



FORMULAIRE DE DECLARATION

Relatif à l'activité de pressing

À remplir et à retourner à : **Subdivision Contrôle des Eaux**
17 rue Delesseux – 75019 PARIS
Mail : dpe-stea-sapsce@paris.fr – Tel : 01.44.75.23.73

INFORMATIONS GENERALES

Nom du pressing (*enseigne*) :

Raison sociale de l'établissement :

Type de Société (SA, SARL...) :

N° SIRET au Registre du Commerce et des Sociétés :

Adresse de l'établissement :

Adresse du siège social :

Code NAF :

Rez-de-chaussée d'un immeuble : ☐ Oui ☐ Non

➔ Si oui, type d'immeuble : ☐ Bureaux ☐ Habitations

CONTACT

Nom du Directeur de l'établissement :

Téléphone : E-mail :

Nom du Correspondant :

Téléphone : E-mail :

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE ACTIVITE

Consommation d'eau annuelle : Comprise dans les charges ☐

Horaires et jours d'ouverture :

Période de fermeture annuelle :

Effectif (nombre total de personnes travaillant au sein de l'établissement) :

Votre activité devant être soumise à déclaration auprès de la Préfecture de police (Installations Classées pour la protection de l'Environnement rubrique 2345), joindre une photocopie du récépissé de l'établissement délivré suite à cette déclaration.

DESCRIPTION DE VOTRE ACTIVITE

1- Nettoyage à Sec / Pressing

☐ Oui

☐ Non

- Solvant utilisé :
- Tonnage d'articles sec annuel (Kg) :
- Nombre de machines :
- Marque et Année des machines :
- Capacité totale (Kg) :
- Date de mise en service :

2- Nettoyage à l'eau

☐ Oui

☐ Non

- Produits utilisés :
- Détachants spécifiques : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser le volume annuel (litres) et joindre une photocopie des Fiches de Données Sécurité disponibles auprès du fournisseur :

- Nombre de machines :
- Marque et Année des machines :
- Capacité totale (Kg) :
- Date de mise en service :

RÉCUPÉRATION DES DÉCHETS PAR COLLECTEUR AGRÉÉ

Contrat d'entretien de la machine à sec : ☐Oui ☐Non

Si oui, précisez :

- L'entreprise effectuant cette prestation :
- Adresse de l'entreprise :
- Téléphone : E-mail :

Récupération des boues : ☐Oui ☐Non

Si oui, précisez :

- L'entreprise effectuant cette prestation :
- Adresse de l'entreprise :
- Téléphone : E-mail :
- Périodicité :
- Volume annuel récupéré (kg) :

Joindre une photocopie du dernier BSDD (Bordereau de Suivi des Déchets Dangereux) dûment complété.

- Date de mise en place du plan de gestion de solvant :

Tampon de l'établissement

**Date et signature du responsable
de l'établissement**